N° 127.

ESSAI

SUR

LA POURRITURE D'HÔPITAL;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 16 juillet 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR ARTHUR OBET, né à Morlaix,

Département du Finistère;

Chirurgien entretenu de deuxième classe de la marine.

Quod vidi, dixi.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA, *Suppléant.*
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirugicale	MARJOLIN. / JULES CLOQUET.
Pathologie medicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD, *Examinateur.* / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX, *Président.*
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle.	Gibert.
Blandin.	Hatin, *Examinateur.*
Bouvier.	Lisfranc, *Examinateur.*
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Devergie.	Sandras.
Dubled.	Trousseau.
Dubois, *Suppléant.*	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON ONCLE,

Médecin en chef de la marine au port de Cherbourg.

IL A GUIDÉ MES PREMIERS PAS DANS LA CARRIÈRE MÉDICALE.

Souvenir et reconnaissance.

A. OBET.

ESSAI

SUR

LA POURRITURE D'HÔPITAL.

Favoriser la cicatrisation des plaies et des ulcères par une médication convenable, rechercher les causes des complications qui peuvent les aggraver et nuire à leur guérison, afin de les prévenir, tel est le but que doit se proposer le chirurgien.

Ces complications, tous les praticiens en conviennent, ne sont identiques ni dans leurs principes, ni dans leurs effets; quelques-unes dépendent des malades, d'autres résultent de circonstances extérieures; et, parmi celles-ci, aucune n'est plus redoutable, et par conséquent plus digne d'être étudiée, que la pourriture d'hôpital.

Quand on la voit s'attacher aux armées et marcher avec elles, éclore à bord des vaisseaux pour les suivre sous toutes les latitudes, se développer dans les hôpitaux où règne un grand encombrement, et s'y naturaliser pour ainsi dire, n'est-on pas autorisé à déclarer que, quoiqu'elle paraisse avoir été presque toujours produite par des exhalaisons qui ont infecté l'air, elle sévit cependant plus particulièrement sur les hommes dont les chagrins et la misère ont ébranlé le courage et affaibli la constitution?

Il y a cinquante ans à peu près que *Pouteau* a attiré sur cette maladie l'attention des praticiens; mais, aux époques désastreuses de 1814 à 1815, elle régna épidémiquement dans les hôpitaux de Montpellier, et s'y montra sous des formes différentes, et avec des complications variées que les travaux de M. *Delpech* ont fait connaître; on a eu depuis cette époque l'occasion de l'observer fréquemment sur divers points, et la salle des blessés, à l'hôpital maritime de Brest, paraît être un foyer dans lequel on n'a jamais, depuis quelques années, réussi à détruire que momentanément les causes occasionelles de cette maladie.

Pendant l'hiver de 1829, elle s'étendit jusqu'à l'hôpital du Bagne, où j'étais employé; y fut-elle importée par quelque élève dont les instrumens n'auraient pas été soigneusement passés au feu? se serait-elle développée sous l'influence de la constitution atmosphérique ou du grand nombre de causes occasionelles qui s'y trouvaient réunies? La cause première nous a échappé; nous avons seulement observé que le typhus s'est déclaré à la même époque dans l'établissement, et que le local s'étant trouvé insuffisant pour le nombre de malades, les blessés, exempts de pourriture d'hôpital, que l'on fut obligé de placer dans les salles où existaient des malades atteints de typhus, furent presque tous frappés de l'une ou l'autre de ces maladies, fait qui tendrait à confirmer l'opinion de M. *Delpech*, que les causes qui produisent le typhus peuvent produire la pourriture d'hôpital, et que, lorsqu'il y a encombrement, il est rare que ces maladies marchent l'une sans l'autre; assertion qui a été mise en doute par *Blackader* et beaucoup de praticiens.

Les forçats sont renfermés pendant douze à quinze heures par jour dans des salles qui, malgré leur vaste étendue, sont des foyers d'infection; les émanations animales provenant d'un encombrement qu'il et impossible d'éviter s'y confondent avec celles des bailles d'aisance qui y sont réunies; privés de toute consolation morale, ils ne reçoivent que des vivres grossiers, et quelquefois de mauvaise qualité; ils sont forcés de se livrer aux travaux les plus pénibles, exposés à toutes les in-

tempéries de l'air, sans pouvoir y remédier. Ces causes destructives n'exercent-elles pas seules sur l'organisme une influence susceptible d'altérer sensiblement la constitution des hommes les plus robustes, et de disposer les plus faibles aux maladies organiques qui les mènent lentement au tombeau? Ce sont elles qui entretiennent dans les bagnes le scorbut et les scrophules, qui y sont endémiques, et qui rendent si difficile la guérison de ces maladies sans changement de lieu.

Aux causes que je viens de citer s'en joignaient de nouvelles : les forçats évacués du bagne de Toulon arrivaient à Brest; le transport subit d'un climat chaud et sec à un climat froid et humide, d'un port, où ils avaient contracté quelques habitudes qui adoucissaient leur captivité, à un pays entièrement étranger, d'un travail modéré à un travail pénible, les avait exaspérés, et le désespoir s'en était emparé. Toutes ces causes réunies agissaient avec assez d'intensité pour que je ne crusse pas nécessaire d'attribuer la facilité avec laquelle ces hommes étaient frappés par la maladie à quelque cause occulte.

Quelques praticiens regardent cette maladie plutôt comme épidémique que comme contagieuse; mais les auteurs les plus célèbres, comme MM. *Dupuytren*, *Boyer*, *Delpech*, etc., la regardent comme éminemment contagieuse; quelques-uns ajoutent en sus qu'elle peut se développer sous l'influence de l'infection. Elle est essentiellement locale, nullement sympathique des lésions internes, mais pouvant provoquer des sympathies très-graves, dit M. *Delpech*. Mais si l'état des plaies récentes et anciennes peut être gravement modifié par une irritation des organes digestifs, ne peut-il pas exister des cas où la pourriture d'hôpital serait le résultat d'une affection interne? Les circonstances qui déterminent son développement primitif ont, jusqu'à présent, échappé à l'investigation des auteurs. Aussitôt qu'un blessé en a été atteint, elle s'est rapidement propagée, soit par le contact, soit que l'air ait servi de véhicule aux miasmes qui se dégageaient de la partie affectée, et qui pouvaient par l'absorption être entraînés dans le torrent de la circulation. Quoique *Thompson* et *Percy* disent

qu'elle est généralement précédée par des symptômes généraux la majorité des praticiens modernes s'accordent à regarder l'altération locale comme primitive, et les symptômes généraux comme consécutifs. Mais nous avons remarqué que quelques constitutions montraient une prédisposition particulière à en être affectées; peu d'hommes atteints de scorbut, de scrophules et de dartres, y ont résisté. Quoique la pourriture d'hôpital n'ait pas dépassé le seuil des établissemens maritimes, l'air atmosphérique a exercé une grande influence sur l'épidémie, qui se modifiait d'après la température. Était-elle humide et froide, la gravité de la maladie augmentait, la contagion s'étendait avec une rapidité effrayante; un froid sec se faisait-il sentir, permettait-il d'établir des courans d'air, l'affection restait stationnaire, la contagion devenait rare; si ce temps persistait, les plaies marchaient insensiblement vers la guérison; mais un changement atmosphérique avait-il lieu, douze heures suffisaient pour détruire des cicatrices qu'un mois de soins avaient à peine pu obtenir.

Symptômes. Plusieurs variétés de cette maladie ont été décrites par M. *Delpech; Pouteau* n'en avait fait connaître qu'une seule, la pulpeuse. Généralement aujourd'hui on en distingue deux, l'ulcéreuse et la pulpeuse, qui peut se présenter sous deux formes différentes. Quoique ces deux variétés paraissent tenir au même principe, elles diffèrent cependant et par leur marche, et par les symptômes qui les caractérisent.

Souvent sur une plaie presque guérie paraissaient de petites ulcérations isolées, grisâtres, à bords renversés, qui tendaient à détruire les cicatrices formées en se rapprochant pour se confondre, qui sécrétaient un ichor brunâtre et tenace, d'une odeur *sui generis*, qui suscitaient des douleurs plus ou moins vives selon l'étendue qu'elles occupaient, et qui restaient parfois stationnaires pendant quelque temps, pour ronger ensuite avec une rapidité effrayante les tissus environnans. Tel était le mode le plus commun de développement de la pourriture ulcéreuse; il est cependant arrivé, mais rarement, que

dès le début elle s'est établie sur toute la surface de la plaie : alors son invasion était précédée d'un fourmillement continuel, mais de courte durée, auquel succédaient des élancemens vifs et si douloureux, qu'ils arrachaient des cris aux plus patiens. Les bourgeons charnus étaient affaissés, le pus se changeait en un ichor sanguinolent; les phénomènes sympathiques témoignaient que l'économie ne restait pas étrangère aux graves changemens survenus à la solution de continuité.

Quelquefois le bien et le mal semblaient se combattre sur la surface de la plaie; l'ulcération et la cicatrice paraissaient se poursuivre, et se succédaient sur les mêmes points; le caractère alors était moins fâcheux, les douleurs étaient plus tolérables et les perturbations générales moins violentes.

Les deux formes de la pourriture pulpeuse, qui se confondaient souvent dans la même plaie, m'ont paru n'en être que deux degrés différens, le premier la *membraneuse* de Delpech, le deuxième la *pulpeuse* proprement dite. Cette variété était annoncée par une souffrance superficielle, que le malade comparait à de légers picotemens; la plaie se voilait d'une couche albumineuse blanchâtre, quelquefois transparente, recouverte d'un liquide sanieux et gluant, d'une odeur fétide, plus prononcée que dans la pourriture ulcéreuse. Cette pseudo-membrane adhérait fortement aux bourgeons charnus, qui semblaient déprimés; si on négligeait de la détruire à chaque pansement, elle gagnait en profondeur, et, deux ou trois jours après sa formation, sa superficie se convertissait en une matière pultacée grisâtre, s'enlevant sans effort, au-dessous de laquelle se découvrait la couenne primitive; les bords de la plaie se tuméfiaient, s'écartaient, se renversaient, se recouvraient, ainsi que la plaie, d'un enduit membraneux; les parties environnantes subissaient une sorte d'empâtement, et, pressées sous le doigt, en conservaient l'empreinte; la douleur changeait aussi de caractère, elle devenait brûlante et lancinante.

La pourriture d'hôpital affectait-elle les plaies de tête, le péricrâne était détruit dans une grande étendue, les os étaient nécrosés et de-

venaient quelquefois aussi noirs que du charbon ; envahissait-elle une plaie contuse avec grand délabrement des parties , tous les tissus étaient frappés de mort en même temps , tous étaient réduits en une masse pulpeuse informe, dans laquelle il était difficile de les distinguer; et si par une prompte amputation on ne bornait ses ravages, dévorant tout le tissu cellulaire environnant, elle s'étendait dans la longueur des membres, dénudait les muscles, soulevait l'épiderme, déterminait l'engorgement sympathique des glandes , l'érosion du tissu artériel, et si le malade ne succombait pas à une hémorrhagie, avant qu'elle eût ainsi étendu ses ravages, elle le minait lentement, et il s'éteignait dans le dernier degré de stupeur et de marasme.

La gastro-entérite sous forme ataxique ou adynamique accompagnait cette affection lorsqu'elle offrait de la gravité; les phénomènes nerveux prédominaient généralement; la stupeur, le coma, annonçaient que le cerveau était sympathiquement affecté ; les vomissemens , les déjections alvines multipliées, la couleur brunâtre de la langue et des dents, une soif inextinguible , le pouls abdominal et quelquefois intermittent, montraient que le système digestif participait à l'inflammation ; et, si l'on ne parvenait à arrêter la marche de la maladie , la mort ne tardait pas à terminer les souffrances du malade. La marche de la pourriture d'hôpital offrait quelques différences lorsqu'elle s'attaquait aux ulcères scorbutiques; leur couleur restait la même, mais les bourgeons charnus prenaient une forme conique; leur sommet paraissait contenir du sang extravasé ; ils sécrétaient un ichor putrilagineux, visqueux et tenace, ressemblant à des caillots de sang épanché; les bords, boursoufflés et d'un rouge brunâtre, tombaient, dans l'espace d'un pansement à l'autre, en *deliquium ;* la plaie gagnait en étendue et en profondeur, la douleur était sourde; une fièvre lente accompagnée d'anorexie, d'insomnie, d'anxiété , minait le malade; les antiscorbutiques les plus énergiques ne procuraient aucune amélioration, et les deux affections semblaient s'aggraver l'une par l'autre.

Marche. Il nous a été impossible de reconnaître un temps déterminé d'incubation pour le virus contagieux ; les malades résistaient avec plus ou moins de force à la contagion, suivant le degré de délabrement de leur constitution et suivant le genre de plaies dont ils étaient affectés. Il est quelques auteurs anglais qui divisent cette maladie en plusieurs périodes, et qui admettent que dans la première elle peut cesser spontanément. Nous n'avons pas observé de périodes distinctes dans cette affection ; tantôt, se déclarant avec une force remarquable, elle soulevait immédiatement toutes les sympathies, elle portait le trouble dans toute l'économie vivante ; tantôt, n'affectant que des points isolés, restant long-temps stationnaire et ne faisant que des progrès lents, elle provoquait à peine quelques phénomènes généraux, qui paraissaient suivre la marche de l'ulcération, s'aggraver avec elle, décroître quand elle tendait à la guérison, et qui persistèrent rarement après la cicatrisation.

Si cette maladie était susceptible d'une guérison spontanée, ce serait lorsque l'infection n'est pas encore générale et qu'elle est peu étendue; cette terminaison, d'après les mêmes auteurs, aurait lieu du troisième au neuvième jour ; plus tard, toute l'économie participant à l'infection, la guérison ne pourrait avoir lieu qu'au moyen des topiques les plus énergiques.

Nous voyons tous les jours les plaies et les ulcères prendre un aspect qui offre beaucoup de rapport avec la pourriture d'hôpital, par suite d'une erreur de régime ou d'une affection morale; n'aurait-on pas confondu ces deux complications? Les observations de presque tous les praticiens français tendent à prouver que toutes les fois que les topiques ont manqué d'énergie pour neutraliser l'action du virus contagieux, sa marche a été d'autant plus rapide que les parties voisines étaient plus irritées. Lorsqu'on était parvenu à arrêter sa marche, la douleur diminuait graduellement ; la couenne plastique s'enlevait par lambeaux; le pus prenait de la consistance, devenait louable, perdait de sa fétidité; les bords de la plaie s'affaissaient ; à la couleur érysipélateuse succédait une teinte rosée; l'œdème envi-

ronnant disparaissait, les bourgeons charnus reprenaient leur forme primitive et leur couleur vermeille, et la plaie marchait rapidement vers la guérison, lorsque de nouvelles rechutes ne venaient pas s'y opposer.

Les fièvres muqueuses, adynamiques et ataxiques, sont regardées, par tous les auteurs qui ont écrit sur la pourriture d'hôpital, comme en étant les complications les plus fréquentes. Le typhus, d'après M. *Delpech*, peut se développer sous son influence, mais il en est entièrement indépendant : l'affection locale peut guérir, le typhus persister ; le typhus peut guérir, l'affection locale persister.

Diagnostic. Il est des circonstances où les ulcères, atteints de pourriture pulpeuse, peuvent se présenter avec les attributs extérieurs du scorbut ; ils en diffèrent essentiellement, au rapport de *Thompson*, qui s'exprime ainsi : « Ces ulcères ne sont influencés, comme les ulcères scorbutiques, ni par la diète végétale, ni par l'usage intérieur des acides ; ils se montrent sur des hommes qui ne sont nullement exposés à ce genre de maladie ; enfin, aucun des symptômes généraux du scorbut ne les accompagne. »

Il est quelques accidens des plaies qui peuvent simuler la pourriture ulcéreuse ; c'est ce qu'on voit sur les blessés qui ont commis un écart de régime, sur ceux qu'un trouble moral a vivement affectés. La suppuration se tarit, elle est résorbée ; la surface de la plaie prend un aspect tantôt grisâtre, tantôt violacé ; les bourgeons charnus se dépriment, les bords deviennent douloureux et se tuméfient ; toute la partie est souffrante, et les symptômes généraux font connaître que les malades sont atteints d'une irritation viscérale. Si l'on n'avait égard aux commémoratifs, on pourrait ici se tromper, et regarder comme une affection locale des phénomènes sympathiques de l'irritation d'un des principaux organes de l'économie. Le principe du mal et l'indication qu'on en tire ne sont plus les mêmes. Si dans la pourriture d'hôpital un traitement local énergique suffit pour entraver la marche de la maladie, cette complication-ci est entière-

ment sous la dépendance de l'affection générale ; elle en suit les phases, se modèle sur sa marche, et cède avec d'autant plus de rapidité qu'on y a remédié plus tôt.

Prognostic. La pourriture d'hôpital est une maladie très-grave, très-alarmante, non-seulement redoutable au blessé, sur lequel elle se manifeste d'abord, mais encore pour les malades qui l'environnent ; cependant il ne faut pas croire que ceux-ci soient tous également susceptibles de la contracter : les hommes qui ont en partage une constitution saine et robuste résistent mieux à son invasion, surtout lorsqu'ils ne sont pas accessibles à la crainte ; le danger diminue encore pour eux, lorsqu'une hygiène active empêche que les miasmes ne se condensent autour du malade atteint le premier, et n'y forment un foyer d'infection.

Le blessé isolé, éloigné de tout foyer d'infection, exposé à un courant d'air fréquemment renouvelé, ne sera pas aussi vivement affecté, ne sera pas sujet à des rechutes aussi fréquentes que celui qui, par nécessité, séjourne dans un local où les causes déterminantes de cette lésion existent toujours et s'opposent à la cicatrisation, en neutralisant l'effet des topiques employés.

Les ulcères spécifiques en seront plus promptement atteints que les plaies simples et contuses, ces ulcères se trouvant toujours le résultat d'une infection générale qui prédispose particulièrement à cette maladie, en altérant le mode de vitalité des parties affectées.

Les plaies contuses, quel qu'en soit le degré, y ont une prédisposition plus constante que les plaies simples, les tissus ayant déjà subi un degré d'altération tel, que leur force de réaction est presque détruite, et peut à peine s'opposer à l'action du virus contagieux.

Les plaies simples en sont plus ou moins promptement attaquées, suivant leur degré d'éloignement du centre circulatoire ; enfin leur gravité varie suivant la situation et l'étendue de la plaie. Ainsi, les plaies de tête ont presque toujours soulevé des sympathies fâcheuses, et souvent entraîné la perte du blessé. Les plaies étendues, cau-

sant une suppuration abondante et une douleur d'autant plus vive que plus de filets nerveux sont à découvert, ont déterminé une affection constitutionnelle d'autant plus grave, que les causes susceptibles de la provoquer environnaient l'individu, et qu'on ne pouvait les neutraliser complètement.

Altérations pathologiques. Tous les tissus peuvent-ils en être également atteints? Ici se remarque encore une divergence d'opinion. « Le tissu artériel, dit *Thompson*, résiste à cette maladie plus longtemps que les autres. » Cette opinion n'est point partagée par M. *Delpech* et par *Hennen*, quoique ce dernier dise avoir quelquefois rencontré l'axillaire et la fémorale entièrement dénudées, « ne paraissant pas « participer à l'inflammation, mais effrayant par leurs pulsations. »

Les parois des vaisseaux de petite dimension ne tardent pas à participer aux altérations locales : au lieu de se resserrer, les vaisseaux sanguins restent perméables au sang, et le laissent échapper en si grande quantité, que, si on n'a immédiatement recours à l'amputation, le blessé succombe à l'hémorrhagie. Dans cette conjoncture critique, la ligature paraît contre-indiquée, l'altération du tissu artériel s'étend au loin, la rupture des tuniques est trop prompte, la formation des caillots extérieurs et intérieurs ne peut avoir lieu; une hémorrhagie consécutive s'ensuit. Si on porte la ligature à une distance éloignée de la plaie, si l'on embrasse le principal vaisseau d'un membre, la circulation s'y trouvant momentanément suspendue, la réaction générale nécessaire pour favoriser l'action des topiques n'a plus lieu; loin de borner ses ravages, la maladie s'empare avec une rapidité effrayante des tissus, dont la vitalité n'est plus assez forte pour s'opposer à son invasion ; et, loin de remédier aux accidens qui menaçaient les jours du malade, on n'a fait que les aggraver : il n'est donc pas étonnant qu'on ait conseillé d'amputer le membre en pareille circonstance.

Dans les parties atteintes de pourriture d'hôpital, tous les tissus nous ont paru confondus, soit qu'ils fussent réduits en une escharre

grisâtre ou en une masse putrilagineuse ; ceux qui n'en étaient pas encore atteints offraient une disposition particulière : le tissu cellulaire était infiltré dans les parties voisines, la peau était tuméfiée, les muscles boursoufflés, les vaisseaux gorgés d'un sang qui semblait y stagner ; les tendons prenaient une couleur verdâtre, les nerfs un volume plus considérable qu'à l'ordinaire ; les cartilages articulaires et les os, malgré leur moindre vitalité, participaient aussi à l'altération générale ; les cartilages, amincis, paraissaient se détruire par couches ; les os se dépouillaient de leur périoste et brunissaient : quant aux désordres existant dans les différens organes, ils étaient subordonnés aux genres de complication qui s'étaient développés.

Traitement curatif. Le traitement a toujours été divisé en *curatif* et en *prophylactique.*

Quoique plusieurs auteurs aient attribué à une médication interne le pouvoir d'arrêter la marche de cette maladie, et qu'ils lui aient attribué une grande partie des succès qu'ils ont obtenus, il est aujourd'hui reconnu par tous les praticiens célèbres dont s'honore la France que, si un traitement interne offre l'avantage de pallier les symptômes généraux, de faire disparaître les complications, et de donner à l'économie la force de supporter la maladie locale pendant un temps plus long, le traitement local est le seul qui puisse procurer des succès avérés.

Il est peu de toniques, de caustiques, d'irritans ou d'antiseptiques dont l'application n'ait été conseillée dans cette affection. *Pouteau*, abandonnant tous les topiques dont l'emploi n'avait pas été couronné d'un prompt succès, conseilla le cautère actuel, conseil qui a été généralement suivi par les chirurgiens français, et dont on n'a eu qu'à se louer ; mais il est des circonstances où cette application peut offrir des difficultés de la part d'un malade pusillanime qui en est effrayé, et qui lui préfère tout autre genre de traitement, quand même il serait plus douloureux. D'après *Dussaussoy*, quatre à cinq applications de quinquina en poudre, humecté d'huile essentielle de térébenthine,

formant une enveloppe qui entoure la plaie et la mette à l'abri du contact de l'air extérieur, suffisent pour y déterminer une inflammation de bonne nature, qui provoque la séparation des escharres et la cicatrisation. M. *Delpech* et *Blackader* ont mis en doute ces succès, regardant cette application comme susceptible d'aggraver la maladie; observant que, si la plaie recouverte de cette matière plastique est préservée du contact des miasmes extérieurs, cette couche ne se prêtant pas à l'absorption de la suppuration, les vaisseaux absorbans s'en chargent, et favorisent ainsi le développement des symptômes constitutionnels.

Le traitement varie suivant les époques de la maladie. Au début, il consiste dans l'emploi des acides minéraux et végétaux étendus, et de quelques substances absorbantes propres à exciter la vitalité des tissus : à une époque plus avancée, il doit être plus sévère et proportionné au danger qu'elle présente; il a pour but de détruire la pseudo-membrane, soit en grattant la plaie avec un linge d'un tissu grossier et rude, soit en la soumettant à l'action des acides concentrés et du fer incandescent. Parmi les substances qui ont été employées avec succès, nous citerons le nitrate acide de mercure (M. *Dupuytren*), une poudre de charbon mélangée avec un huitième de camphre (M. *Bobilier*), une poudre mi-partie de camphre et de sucre (M. *Fleury*), l'alun calciné en poudre (M. *Soumé*), le vinaigre camphré ammoniacal (*Petit* de Lyon), une dissolution concentrée de chlore, qui a l'avantage d'agir comme irritant et comme désinfectant (M. *Trastour*). M. *Delpech* dit avoir obtenu de bons effets de l'emploi de la poudre de charbon, de l'acide acétique et citrique concentré; il recommande de recourir au cautère actuel toutes les fois que la maladie menace quelques parties dont la lésion pourrait causer la mort, ou qu'elle marche avec rapidité. On ne doit pas craindre alors d'attaquer les bords de l'ulcère; la cautérisation doit être continuée jusqu'à ce qu'elle ait atteint les parties non affectées; les bords de l'escharre doivent être recouverts de médicamens antiseptiques, parce que sa surface recèle encore un principe contagieux; enfin on doit

recourir à tous les moyens désinfectans connus pour empêcher la maladie de se reproduire. Les chirurgiens anglais de l'armée anglo-portugaise se servaient avec succès de l'acide muriatique ; à Anvers, ils ont obtenu le même résultat au moyen de l'acide nitrique concentré. M. *Blackader* vante la solution d'arsenic de *Forster*, et dit que son emploi est généralement sans danger, qu'on ne doit pas craindre les accidens de l'empoisonnement ; il faut, dit-il, en continuer l'application jusqu'à ce qu'une escharre insensible, noire et sèche, occupe toute la surface de la plaie, jusqu'à ce que le malade soit complètement débarrassé de cette douleur brûlante qui caractérise l'affection. Enfin, dans ces derniers temps, on s'est servi avec avantage des chlorures d'oxyde de sodium et de calcium, à des degrés de concentration variables, suivant l'énergie que l'on veut donner au liquide : nous ne croyons pas qu'ils puissent être considérés comme un spécifique de cette maladie ; leurs propriétés désinfectantes neutralisent, il est vrai, les émanations putrides, mais leur action, trop superficielle, cesse promptement ; il faudrait, pour en obtenir un effet certain, que l'on pût en renouveler l'application à chaque instant.

Je vais maintenant relater le traitement qui a été mis en usage sous nos yeux, et dont les effets ont été généralement avantageux. Lorsque la pourriture était superficielle, la partie affectée peu douloureuse, des lotions de chlorure d'oxyde de sodium, étendu d'eau, étaient pratiquées, jusqu'à ce que le blessé accusât une sensation pénible ; la partie était recouverte d'une poudre de charbon, tantôt pur, tantôt mélangé avec du quinquina, tantôt avec du quinquina et du camphre, tantôt avec du camphre seulement : la quantité de camphre variait suivant l'intensité de l'inflammation que l'on voulait produire. La dernière combinaison nous a offert un résultat plus avantageux que les précédentes ; son application, momentanément douloureuse, devenait par suite sédative ; la suppuration était absorbée, le charbon camphré neutralisait l'action des miasmes qui s'élevaient de l'ulcère et s'opposaient ainsi à son extension. Ce topique

était recouvert de charpie mollette et d'un plumasseau de cérat. La pourriture pulpeuse existait-elle dans toute son intensité, la douleur était-elle lancinante, il était recommandé d'enlever la couenne plastique au moyen de frictions exercées sur la plaie avec un linge sec. Le chlorure était employé pur ou presque pur; il devait susciter une douleur très-forte dans la partie, qui était alors saupoudrée avec les topiques indiqués ci-dessus, et recouverte d'un cataplasme laudanisé; la douleur a souvent cédé à l'emploi du cataplasme; mais il est rare que l'ulcération n'ait pas gagné en étendue et en profondeur pendant qu'on en faisait usage. (M. *Boyer* fait remarquer, dans son Traité des maladies chirurgicales, que dans cette affection les topiques émolliens sont contre-indiqués). Aussitôt qu'on les suspendait, elle se bornait; et si elle ne tendait pas à la guérison, on avait au moins la consolation de la voir rester stationnaire. Quelquefois on se bornait à l'emploi des lotions de chlorure pur ou étendu, que l'on renouvelait à plusieurs reprises dans la journée, arrosant ainsi toutes les pièces de l'appareil. Ce traitement a réussi lorsque la maladie n'avait pas encore fait de grands progrès. Le cautère actuel, appliqué dans le traitement des plaies de tête infectées, pour arrêter promptement la marche de la pourriture, a rarement été couronné de succès; l'irritation se propageait aux méninges, une méningite se déclarait; la maladie reparaissait avec plus de violence, et tout traitement local ou général, quelque énergique qu'il fût, échouait contre une complication aussi terrible.

Le traitement général, quoique secondaire, pouvait exercer une grande influence dans les circonstances où nous nous trouvions; il s'agissait de réveiller l'énergie des facultés vitales, de ranimer les forces de sujets dont la constitution était délabrée, de combattre les maladies chroniques préexistantes à cette affection, et qui, sous son influence, pouvaient passer à l'état aigu, se compliquer de quelques lésions nouvelles, et causer une mort d'autant plus prompte que l'organisme était antécédemment plus affaibli.

La pourriture d'hôpital s'attaquait-elle à des hommes déjà atteints

de scorbut et de scrophules, le traitement général n'éprouvait aucune modification, à moins que la douleur ne devînt trop vive et ne suscitât des phénomènes nerveux inquiétans. On recourait alors aux opiacés, aux antispasmodiques; on en augmentait la dose jusqu'à ce que les effets en devinssent sensibles. La muqueuse gastro-intestinale devenait-elle le siége d'une irritation sympathique, aux toniques et aux excitans succédait une médication tempérante; enfin le traitement des affections primitives était subordonné aux complications qui pouvaient survenir. Une plaie simple ou suppurante en était-elle atteinte, une médication tonique et légèrement excitante relevait les forces du blessé; était-il robuste, d'une constitution pléthorique, une médication tempérante et laxative combattait la tendance aux maladies inflammatoires; lorsque la fièvre survenait, qu'une irritation interne se déclarait, le traitement se réglait d'après son intensité; dans les gastro-entérites inflammatoires et bilieuses, les saignées locales, les boissons acidulées et laxatives, les lavemens émolliens, la diète, étaient prescrits; dans les fièvres muqueuses, les boissons émollientes, acidulées et laxatives, les révulsifs; dans les fièvres ataxiques et adynamiques, tous les moyens les plus énergiques recommandés par les auteurs; mais il est rare que ces dernières maladies, lorsqu'elles se déclaraient sous l'influence de la pourriture d'hôpital, n'aient pas été mortelles.

Pendant les convalescences, une nourriture saine et choisie, l'usage de boissons légèrement excitantes et toniques, favorisaient le retour des forces, augmentaient l'énergie des tissus et réussissaient quelquefois à prévenir les rechutes.

Traitement prophylactique. Ce traitement est, depuis *Pouteau*, regardé comme inséparable des deux autres. Isoler immédiatement les malades qui sont atteints de cette maladie, toutes les fois que la chose est possible, est de première nécessité; il est cependant quelques médecins anglais qui prétendent que des blessures peuvent impunément rester dans le voisinage des plaies infectées, sans contracter la contagion, pourvu que les blessés aient soin de ne pas communiquer avec leurs

voisins, et que l'on s'astreigne à ne pas les toucher avec des objets infectés. Cette opinion étant contredite par les observations de *Pouteau*, de MM. *Boyer*, *Dupuytren* et *Delpech*, il serait de la dernière imprudence de laisser au milieu du foyer d'infection tous les blessés que l'on pourrait placer ailleurs. Si le local empêche de recourir à cette salutaire précaution, on doit dissiper les miasmes en établissant des courans d'air plus ou moins fréquens suivant la saison, en pratiquant des fumigations guytoniennes, des lotions de chlorure de chaux, en les faisant renouveler d'heure en heure, et, si le local le permet, en laissant à demeure près des lits des malades, ainsi que le conseille M. *Delpech*, des vases remplis d'agens désinfectans. Il faut entretenir les plaies dans la plus grande propreté, panser promptement, éviter d'employer dans les pansemens des objets qui aient été exposés à l'infection, recourir à des lotions légèrement excitantes de chlorure d'oxyde de sodium étendu d'eau; enfin, mettant en pratique les préceptes de quelques chirurgiens, ne renouveler l'application de la charpie que tous les deux ou trois jours, à moins que la suppuration ne soit abondante. Aux précautions que je viens de citer, on joignait l'emploi des fumigations pendant les pansemens, afin que les miasmes fussent neutralisés autour de la plaie mise à découvert; toutes les pièces d'appareil étaient fumigées, et la partie blessée recouverte d'une toile cirée qui ne permettait pas aux miasmes de pénétrer jusqu'à la plaie et d'y détruire les heureux effets que l'on avait pu obtenir de l'application des topiques.

Il est encore recommandé par tous les auteurs, dans le traitement des plaies exposées à la contagion, de recourir à la réunion immédiate toutes les fois que la chose est possible; on met ainsi les parties divisées à l'abri de l'infection, et, en maintenant le blessé dans une atmosphère sans cesse renouvelée, on peut espérer qu'il guérira sans accident. Il est peu de circonstances où l'on puisse attendre des mesures hygiéniques plus de succès que dans le traitement préservatif de la pourriture d'hôpital; le médecin doit particulièrement s'en occuper; il est indispensable qu'il préside à leur exécution, qu'il rende pour

cela ses visites plus fréquentes, qu'il tente tous les moyens pour prévenir ou pour arrêter dans son cours funeste cette maladie dont le danger ne se borne pas au sujet qu'elle attaque, mais qui, prompte à se propager, devient si opiniâtre et si meurtrière, qu'on l'a considérée avec raison comme le fléau le plus redoutable des blessés.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In autumno morbi acutissimi et perniciocissimi omninò : ver autem saluberrimum et minimè exitiale. *Sect.* 3, *aph.* 9.

II.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

III.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.

IV.

Erysipelas foris quidem intrò verti, non bonum : intùs verò foràs, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 25.

V.

In acutis affectionibus quæ cum febre sunt, luctuosæ respirationes, malæ. *Sect.* 6, *aph.* 54.